

経過	被保険者証の返納があった時は、その年月日	令和 年 月 日	常務理事印	事務長印	担当者印 (資格確認)
	被保険者証の資格を喪失した者である時は、その年月日	平成 令和 年 月 日			
	届出の種類	喪失・再交・更新・検認	滅失の事由の種類	盗難・災害・紛失	

任意継続 被保険者証滅失届 (被保険者 被扶養者)

※再発行が必要である場合は、「再発行申請書」も同時に提出してください。

この「滅失届」のみでは、再発行は、できません。

被保険者証の 記号-番号			令和 年 月 日提出
被保険者の氏名	被保険者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日
被保険者の 資格取得年月日	健康保険の 被扶養者の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
対象の 被扶養者氏名	被扶養者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	被扶養者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
	被扶養者の 生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日
被保険者証を 滅失した年月日	被保険者証を 滅失した場所		
被保険者証を 滅失した事由 (詳しく)			
<p>(被保険者証発見の際の返納誓約) うへの届書に記載したとおり被保険者証を滅失いたしました。この被保険者証を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日 被保険者氏名 (本人署名)</p>			

受付日付印

--